

По уровню блока больные были разделены на две группы: дистальный – 340 больных, проксимальный – 160 больных. У 350 больных уровень билирубина был более 200 мкмоль/л. Всем больным на первом этапе выполнялось наружное дренирование желчных протоков (НДЖП), на втором этапе – наружно-внутрибрюшное дренирование (НВДЖП). У 100% с дистальным блоком желчных протоков (ЖП) и у 80% пациентов с проксимальным блоком ЖП на втором этапе выполнено НВДЖП. Больным с адекватной функцией билио-билиарного и билио-дуоденального НВДЖП производилось стентирование желчных протоков.

Результаты. ЧЧЭВ выполнено всем 500 больным. Состояние полностью стабилизировалось у 395 больных. Осложнения различной степени тяжести отмечены у 32 больных, из них 4 тяжелых, умерло 2 пациента.

Выводы. ЧЧЭВ являются относительно безопасными и высокоэффективными методами лечения механической желтухи опухолевого генеза.

Выполнение НВД при дистальном уровне блока возможно практически во всех случаях, при проксимальном блоке – более чем в половине случаев.

Артериальная эмболизация в лечении неоперабельных опухолей мочевого пузыря, осложненных кровотечением

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии №3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Не менее 30–50% пациентов со злокачественными опухолями органов малого таза поступают в стационары с далеко зашедшими стадиями заболевания. Кровотечения в 30–40% случаев осложняют течение неоперабельного рака органов малого таза III–IV стадий. Постгеморрагическая анемия ограничивает применение лечебных пособий. Медиана выживаемости не превышает 5–10 мес.

Цель: определить эффективность эмболизации ВПА при неоперабельных злокачественных опухолях мочевого пузыря, осложненных кровотечением.

Материал и методы. Анализируемый период – 2000–20012 гг. За этот период выполнено 150 эмболизаций внутренних подвздошных артерий (ВПА) у 80 больных, из которых было 18 женщин и 62 мужчины в возрасте от 45 до 87 лет. У всех больных верифицирован переходо-клеточный рак мочевого пузыря разной степени дифференцировки.

Двусторонняя периферическая эмболизация выполнена у 60 больных, односторонняя периферическая эмболизация – у 17 больных, стволовая эмболизация – у 3 больных.

Результаты. В раннем послеоперационном периоде стойкий гемостаз достигнут у 95% больных. Рецидива кровотечения в течение 3–4 мес не отмечено у 83% больных. В период до 4 нед рецидивы макрогематурии отмечены у 22% больных. У 2 больных (2,5%) гемостаз достигнут не был, для его достижения потребовались дополнительные хирургические и эндоскопические вмешательства.

Выводы.

1. Артериальная эмболизация ВПА – эффективный метод лечения кровотечений из опухолей мочевого пузыря.

2. Двусторонняя периферическая эмболизация ВПА является наиболее эффективным методом гемостаза из неоперабельных опухолей мочевого пузыря.

3. Вовлечение в опухолевый процесс области шейки мочевого пузыря ухудшает результаты эмболизации ВПА.

Опыт эндоваскулярного лечения варикоцеле

Тибилев А.М.^{1,2}, Байматов М.С.¹, Кульчиев А.А.², Морозов А.А.², Тигиев С.В.², Тавитова А.Г.¹

Республиканская клиническая больница МЗ РСО-Алания

¹ Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

² Кафедра хирургии № 3 ФПДО СОГМА, г. Владикавказ

Актуальность. Варикозное расширение вен семенного канатика – широко распространенное заболевание, обнаруживаемое у 8–30% мужчин, у 40–80% больных выявляются нарушения сперматогенеза.

Цель: оценить эффективность чрескатетерной склерозэмболизации ЛВСВ в лечении варикоцеле.

Материал и методы. Всего в отделении рентгенохирургии было выполнено 180 эндоваскулярных вмешательств, направленных на диагностику и коррекцию варикозного расширения вен семенного канатика у 172 больных с различной степенью варикоцеле в возрасте от 15 до 42 лет. В 135 случаях имело место рецидивное варикоцеле после операции Иванисевича, 9 из них оперированы дважды, у 4 было двустороннее варикоцеле.

Всем больным проводилась ретроградная флеботестикулография с последующей селективной катетеризацией тестикулярной вены с последующей эмболизацией металлическими спиралями и введением склерозанта. Эффективность эндоваскулярного лечения оценивалась по данным контрольной ретроградной флеботестикулографии, клинически и по данным послеоперационного УЗИ.

Результаты. Селективная катетеризация и последующая эмболизация ЛВСВ были удачными у 176 больных, у 8 выявлено внутрипочечное впадение ЛВСВ из них у 4 катетеризация не выполнена из-за технических трудностей. В дальнейшем 5 пациентам потребовалось повторное вмешательство, у 2 из них при повторном обследовании выявлено правостороннее варикоцеле, у 3 – рецидив заболевания слева. Всем 4 больным, которым не выполнена эмболизация по техническим причинам, выполнена повторная эмболизация ЛВСВ, двое направлены на открытое оперативное лечение.

Выводы. Рентгенэндоваскулярная склерозэмболизация является эффективным и относительно безопасным методом лечения варикоцеле.

Сравнительная характеристика осложнений при различных способах доступа при выполнении ЧКВ

Торкунов Д.В., Леванин П.П., Перминов М.Г.

ГБУЗ СО “Уральский институт кардиологии”, г. Екатеринбург

Цель исследования: проанализировать риск развития осложнений при трансрадиальном, трансбрахиальном и трансфеморальном доступах при выполнении ЧКВ.

Материал и методы. В Уральском институте кардиологии, сравнивая выполненную работу за 2012 и 2013 гг., нами была отмечена тенденция увеличения числа процедур с трансрадиальным доступом. В 2012 г. выполнено всего 1940 вмешательств, из них трансрадиальным доступом – 130 (6,7%), трансбрахиальным – 44 (2,3%) и 1766 (91%) – трансфеморальным доступом. В 2013 г. выполнено 2683 вмешательства, из них трансрадиальным доступом – 592 (22,1%), трансбрахиальным – 96 (3,6%) и 1995 (74,3%) – трансфеморальным доступом. Через сутки после вмешательства выполнялись осмотр и аускультация места пункции, на основании которых некоторым пациентам было выполнено УЗИ места пункции.

Результаты. В 2012 г. выявлено всего 65 осложнений, из них пульсирующих гематом бедренной артерии – 57, АВ-фистул бедренных артерий – 4, пульсирующих гематом плечевой артерии – 4, осложнений при лучевом доступе – 0. За 2013 г. – всего 72 осложнения, из них пульсирующих гематом бедренных артерий – 60, 4 АВ-фистул бедренных артерий, пульсирующие гематомы плечевой артерии – 8, осложнений при лучевом доступе – 0. При более детальном анализе пациентов, получивших осложнения, связанные с местом пункции за 2013 г., можно сделать вывод, что в основном это мужчины